

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MODALIDADE À DISTÂNCIA



JULIANA ROSSATTO

MELHORIA DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE  
COLO DO ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA NA ESF RAUBER CARLOTA DE  
SANTA CRUZ DO SUL/RS

Pelotas, 2015

JULIANA ROSSATTO

MELHORIA DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE  
COLO DO ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA NA ESF RAUBER CARLOTA DE  
SANTA CRUZ DO SUL/RS

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de  
Especialização em Saúde da Família – Modalidade à  
Distância – UFPEL/UNASUS, como requisito parcial à  
obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Maria Fernanda Silveira Espíndola

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS

Catálogo na Publicação

R823m Rossatto, Juliana

Melhoria das Ações de Prevenção e Controle do Câncer de Colo do Útero e do Câncer de Mama na ESF Rauber Carlota de Santa Cruz do Sul, RS / Juliana Rossatto; Maria Fernanda Silveira Espíndola, orientadora. – Pelotas: UFPel, 2015.

67 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da família (EaD) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Neoplasias do Colo do Útero 5. Neoplasia da Mama I. Espíndola, Maria F. S., orient. II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

## Resumo

ROSSATTO, Juliana. **Melhoria das Ações de Prevenção e Controle do Câncer de Colo do Útero e do Câncer de Mama na ESF Rauber Carlota de Santa Cruz do Sul/RS**. 2015. 67f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, 2015.

O presente trabalho é resultado da intervenção realizada na unidade de Estratégia de Saúde da Família Rauber Carlota de Santa Cruz do Sul/RS. A intervenção é atividade do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas. O objetivo geral foi melhorar a atenção à prevenção do câncer de colo do útero e do câncer de mama na unidade. A população é de 3000 usuários, sendo a população alvo 680 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e de 170 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área. De agosto a novembro de 2014, foram atendidas mulheres na faixa etária preconizada, a fim de controlar e prevenir os cânceres de colo do útero e de mama. Através de fichas-espelho e planilha de coleta de dados, foi possível desenvolver e organizar diversas ações, como: melhorias no agendamento, acesso e acolhimento das usuárias; atendimentos clínicos voltados à saúde da mulher; atividades educativas coletivas; feira de saúde. Ao final de doze semanas, foi alcançada uma cobertura de 31,2% para detecção precoce do câncer de colo do útero (totalizando 212 usuárias atendidas) e de 57,1% para o câncer de mama (totalizando 97 usuárias atendidas). As metas dos indicadores de qualidade foram todas alcançadas e iguais a 100%. Foram implantados registros adequados das informações, usuárias tiveram pesquisa de sinais de alerta realizada e orientações sobre fatores de risco e doenças sexualmente transmissíveis foram compartilhadas. Para o desenvolvimento apropriado da intervenção, foi necessário que a equipe se capacitasse para atender as recomendações do Ministério da Saúde. Da mesma forma, foi essencial o engajamento de todos os profissionais nas atividades. O objetivo agora é incorporar a intervenção à rotina do serviço, como já vem sendo feito. Esse modelo de projeto também poderá servir como exemplo para o desenvolvimento de outros programas de atenção na unidade, como assistência ao pré-natal e à saúde da criança.

**Palavras-chave:** Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do Colo do Útero; Neoplasias da Mama.

## Lista de Figuras

FIGURA 1	Localização de Santa Cruz do Sul e da ESF Rauber Carlota .....	11
FIGURA 2	ESF Rauber Carlota .....	11
FIGURA 3	Equipe ESF Rauber Carlota .....	12
FIGURA 4	Dinâmica de Grupo .....	47
FIGURA 5	Atividade de Educação em Saúde .....	48
FIGURA 6	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero. Santa Cruz do Sul/RS, 2014 .....	50
FIGURA 7	Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Santa Cruz do Sul/RS, 2014 .....	50

## **Lista de Abreviaturas/Siglas**

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEMAI	Centro Materno-Infantil
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## Sumário

1	Análise Situacional .....	8
1.1	Situação inicial da ESF/APS no serviço – Semanas de Ambientação .....	8
1.2	Relatório da Análise Situacional .....	12
1.3	Comentário Comparativo .....	23
2	Análise Estratégica – Projeto de Intervenção .....	24
2.1	Justificativa .....	24
2.2	Objetivos e Metas .....	25
2.3	Metodologia .....	27
2.3.1	Ações (incluindo detalhamento) .....	27
2.3.2	Indicadores .....	34
2.3.3	Logística .....	37
2.3.4	Cronograma .....	39
3	Relatório da Intervenção .....	43
3.1	Ações previstas que foram desenvolvidas .....	43
3.2	Ações previstas que não foram desenvolvidas .....	46
3.3	Dificuldades encontradas na Intervenção .....	46
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina .....	47
4	Avaliação da Intervenção .....	49
4.1	Resultados .....	49
4.2	Discussão .....	54
4.3	Relatório da Intervenção para a comunidade .....	56
4.4	Relatório da Intervenção para os gestores .....	58
5	Reflexão Crítica Sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem .....	60
6	Bibliografia .....	62
	Anexos .....	63

## **Apresentação**

“O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. A intervenção realizada na Estratégia de Saúde da Família Rauber Carlota de Santa Cruz do Sul/RS teve como temática a saúde da mulher. O principal objetivo foi ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e 50 e 69 anos, respectivamente. O câncer está entre as principais causas de morte na população feminina, sendo o câncer de mama o mais comum no mundo entre as mulheres e o câncer do colo do útero o segundo mais comum. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte, a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de março de 2014, quando começaram a ser postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de janeiro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.”



## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS no seu serviço, elaborado durante as Semanas de Ambientação do Curso**

Trabalho atualmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Rauber Carlota em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul (figura 1). O município de Santa Cruz do Sul situa-se na região central do Estado, no Vale do Rio Pardo. A população residente no município é de cerca de 120 mil habitantes. Capital Nacional do Fumo, a economia local gira em torno da indústria fumageira. A cidade conta com uma boa rede de saúde: 12 Unidades Básicas de Saúde, 10 Estratégias de Saúde da Família, serviços de pronto-atendimento adulto e infantil e dois hospitais. O município não possui Conselho Gestor e o bairro onde atuo também não possui Conselho Comunitário.

A ESF Rauber Carlota é uma unidade relativamente nova, com cerca de dois anos de funcionamento (figura 2). A estrutura é adequada e atende às necessidades físicas, tanto dos profissionais, quanto dos pacientes que são atendidos nela. O espaço físico da unidade é composto por:

- recepção climatizada;
- consultório médico;
- consultório multiprofissional;
- consultório de enfermagem;
- consultório dentário;
- sala de triagem;
- sala de vacinas;
- sala de curativos;
- farmácia;
- espaço para grupos;
- ambiente de limpeza e esterilização de materiais;

- cozinha e estar dos funcionários.

A equipe é composta por uma enfermeira, uma médica, duas técnicas de enfermagem, um odontólogo, uma auxiliar de saúde bucal, cinco agentes comunitárias de saúde (ACS) e uma auxiliar de limpeza (figura 3). Em um turno da semana também contamos com uma médica ginecologista que presta atendimentos na unidade.

Quanto a material e medicamentos, dispomos apenas do básico. Infelizmente é comum a falta das medicações mais frequentemente utilizadas para disponibilidade em nossa farmácia.

Todos os pacientes que procuram a unidade recebem atendimento. O trabalho é realizado tanto através de consultas previamente agendadas quanto através do acolhimento. As consultas agendadas geralmente são mais longas e abordam investigação e tratamento de comorbidades crônicas, avaliação de hábitos de vida e aspectos sociais. O acolhimento implica na escuta do usuário em suas queixas mais urgentes e é realizado pela enfermeira ou pelas técnicas de enfermagem. Depois de reconhecido o problema, o caso é discutido juntamente com a médica e todos se responsabilizam pela resolução da problemática da melhor e mais eficiente forma possível. Ambas as formas de atendimento proporcionam aos usuários orientações e informação sobre medidas de prevenção em saúde.

Além das consultas de clínica geral, também são realizadas consultas específicas de pré-natal e puericultura. Semanalmente são realizadas visitas domiciliares pela médica e pela enfermeira. Essas visitas são agendadas pelas ACS, que conhecem melhor a realidade dos pacientes e suas limitações de locomoção até a unidade. Cada ACS também sempre acompanha as visitas domiciliares de sua área de abrangência. São realizados, ainda, atendimentos noturnos e em finais de semana para aqueles pacientes que se encontram no trabalho durante o horário de funcionamento normal da unidade. O agendamento dessas consultas também é de responsabilidade das agentes comunitárias. Estratégias de vacinação, pesagem mensal de crianças e atividades na escola do bairro também são realizadas pela equipe.

Além dos serviços já citados, a ESF desenvolve ainda outras atividades. Temos grupos semanais de educação em saúde para gestantes, puericultura, hipertensos e diabéticos. Em cada semana do mês é tratado algum assunto relevante relacionado a um desses grupos. A própria população por vezes sugere os temas que mais lhe interessam e que desejariam discutir. Os assuntos são abordados tanto pelos integrantes da própria equipe (médica, enfermeira e odontólogo), como também por profissionais convidados (nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta...). Também são realizados grupos de caminhada duas vezes por semana, organizados pelas ACS. Uma vez por mês é realizado o grupo de convivência, com o desenvolvimento de atividades lúdicas e trabalhos manuais como confecção de latas decorativas, cestas de páscoa, enfeites de natal, etc. Por fim, esporadicamente é realizado o grupo de saúde mental, com discussão de casos de pacientes com distúrbios psiquiátricos e neurológicos e que necessitam de atenção especial.

Semanalmente, são realizadas reuniões de equipe com a participação obrigatória de todos os membros. Nessas ocasiões são tratados assuntos como planejamento e coordenação de atividades que a equipe deseja realizar, dificuldades enfrentadas e debate de possíveis soluções, são repassadas informações importantes e pertinentes aos demais membros, discutidos casos de pacientes que merecem atenção especial ou cuidado prioritário.

A relação entre a equipe e a população é muito boa. Os pacientes se sentem a vontade para procurar a unidade para discutir problemas de todas as esferas: saúde, pessoal, social... Em pouco tempo de convivência, já escutei relatos de vários pacientes elogiando o atendimento tanto da equipe de enfermagem, quanto do suporte médico (meu e dos médicos que me antecederam). A relação entre os membros da equipe também é ótima e, apesar do pouco tempo, já me sinto acolhida e motivada para desenvolver meu trabalho.



**Figura 1 – Localização de Santa Cruz do Sul e da ESF Rauber Carlota**



**Figura 2 - ESF Rauber Carlota**



**Figura 3 - Equipe ESF Rauber Carlota**

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

A cidade de Santa Cruz do Sul situa-se na região central do estado do RS e possui cerca de 120 mil habitantes. A rede de atenção básica à saúde é composta por 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 10 ESF. Essas unidades possuem apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), contando com auxílio de profissionais como nutricionista, psicóloga e educador físico. Não há Centro de Especialidades Odontológicas e o atendimento odontológico é realizado nas próprias unidades que contam com odontólogos na equipe, ou na Divisão de Saúde Bucal, localizada no centro da cidade.

Existe atenção especializada no município e o acesso a esse serviço se dá através de encaminhamentos realizados pela atenção primária. O atendimento terciário é disponibilizado em dois hospitais, sendo que um deles possui serviço de pronto-atendimento. O acesso a exames complementares é diferente de acordo com a sua complexidade: enquanto exames básicos (como laboratoriais e raios-x simples) são rapidamente realizados em laboratórios conveniados, exames um pouco mais complexos (como ecografias) chegam a demorar meses para serem liberados. Alguns tipos de exames (como tomografia computadorizada ou

ressonância magnética), inclusive, só podem ser solicitados por médicos especialistas, sendo inacessíveis para os profissionais da atenção básica. Pacientes com condições graves de saúde esperam meses, às vezes anos, para serem avaliados por especialistas ou para realizarem determinado exame. Frente a isso, a equipe procura fazer tudo a seu alcance a fim de agilizar o serviço, baseando-se sempre no princípio da equidade. Porém, é inevitável a sensação de “mãos atadas” e de impotência perante essa limitação do sistema.

A unidade onde estou atuando é a ESF Rauber Carlota e se situa em área urbana. O nome vem do bairro onde a unidade se localiza: bairro Rauber (o bairro Carlota localiza-se ao lado, para o qual também somos referência em assistência em saúde). O atendimento fornecido é realizado 100% através do Sistema Único de Saúde (SUS). Contamos com apenas uma equipe completa, composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um odontólogo, uma assistente de saúde bucal e cinco agentes comunitárias de saúde. Existe vínculo da unidade com a Universidade de Santa Cruz do Sul, sendo que acadêmicos do Curso de Enfermagem realizam estágios curriculares no serviço.

Acredito que o fato de a ESF ser relativamente nova e de ter sido planejada e construída com o fim de ser uma unidade de saúde contribuiu bastante para que ela se enquadrasse na maioria dos critérios de estrutura exigidos. A quantidade de ambientes é adequada, atendendo às necessidades da equipe e dos pacientes. Pisos e paredes, ventilação, iluminação e materiais de acabamento são apropriados conforme as exigências. O fluxo de pessoas é facilitado devido às amplas acomodações e todos os ambientes são sinalizados.

Sobre o sistema de suprimento de materiais, ainda há pontos insatisfatórios, principalmente no que diz respeito ao material de consumo. É também comum a falta de medicamentos para disponibilidade na farmácia e para a própria utilização no ambiente de atendimento. Analisando equipamentos e instrumental, há pouquíssima coisa faltando, tanto no uso geral da ESF, quanto no uso odontológico, mas a reposição desses materiais geralmente é demorada. A equipe já adotou a prática de solicitar reposição de equipamentos e materiais de consumo com antecedência para que não cheguem a faltar. Quanto a instrumentos de comunicação e informática, dispomos de quatro microcomputadores, impressora,

conexão com internet e telefone próprio da unidade. O acesso aos computadores que ainda é limitado a poucos membros da equipe. Apenas médica, enfermeira e técnicas de enfermagem utilizam esse recurso. A aquisição de outras máquinas favoreceria os outros membros da equipe também.

A unidade é adequada para o acesso de idosos e portadores de deficiência. Contamos com rampas de acesso com corrimão e sanitário adaptado para usuários de cadeira de rodas. Não há degraus no acesso ou dentro da estrutura e evitamos a colocação de tapetes ou outros objetos que possam servir de obstáculo à locomoção dos pacientes.

A respeito das atribuições da equipe, não são todos os profissionais que se envolvem no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe. Apenas enfermeira, técnicas de enfermagem e agentes comunitárias de saúde participam desse processo, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

Atendimentos de urgência e emergência são realizados na unidade. Quando necessário, os pacientes que necessitam de cuidados mais complexos (os quais não disponibilizamos na ESF) são encaminhados ao serviço de pronto-atendimento do município. Ao encaminhar os usuários para outros níveis do sistema de saúde não é utilizado nenhum tipo de protocolo. Com isso, o acompanhamento do projeto terapêutico fica dificultado e perde-se muita informação durante o trajeto do paciente pela rede de atenção. Da mesma forma, não há participação por parte dos profissionais da equipe em ações intersetoriais. Se houvesse maior integração do serviço de saúde com outros setores, como a escola ou os programas de assistência social, proporcionaríamos maior impacto na qualidade de vida da população.

Quanto ao cuidado domiciliar, é realizado por toda a equipe. Visitas para consultas são efetuadas por médico, enfermeira e dentista. Outros procedimentos como curativos, vacinação ou aplicação de medicação nos domicílios de pacientes impossibilitados de se deslocarem até o posto também são rotina. A notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis pode ser realizada por qualquer integrante da equipe, mas nenhum profissional realiza busca ativa desses agravos.

Atividades de grupo são realizadas na ESF: grupos de hipertensos e diabéticos, puericultura e pré-natal. Os grupos acontecem com uma frequência de três vezes ao mês e exemplos de temáticas trabalhadas são: vacinação, amamentação, importância de alimentação saudável e atividades físicas, cuidados odontológicos, etc. Todos os profissionais devem participar das atividades, trazendo experiências e conhecimentos a acrescentar e compartilhar com os usuários. Os profissionais da equipe também participam periodicamente de atividades de qualificação e capacitação acerca de gestão em saúde, atenção à saúde e fortalecimento do controle social. As reuniões internas da equipe acontecem semanalmente, com participação obrigatória de todos os integrantes. Na minha avaliação, essas reuniões são muito positivas, pois é nesse momento que podemos planejar ações a serem desenvolvidas na unidade, ressaltar pontos do trabalho a serem melhorados, discutir casos específicos que merecem maior atenção.

A área geográfica de abrangência da unidade é definida e o cadastro da população coberta é atualizado frequentemente. Estão cadastradas cerca de 3.000 pessoas. Uma pequena parte da população (cerca de 20%, 600 usuários) ainda não está cadastrada devido, principalmente, à falta de mais ACS e à expansão contínua da área adstrita. O sexo predominante na população é o feminino em todas as faixas etárias (56%). A faixa etária predominante é a economicamente ativa: indivíduos entre 15 e 59 anos (65%). Acredito que tanto o número, quanto o tamanho da equipe sejam adequados de acordo com o preconizado, uma vez que assistimos aproximadamente 3.000 habitantes e a recomendação do Ministério da Saúde é de até 4.000 pessoas. Apesar disso, alguns aspectos poderiam ser revisados a fim de melhorar na prática a assistência integral à população, como a contratação de mais ACS a fim de suprir certas áreas de abrangência da unidade ainda sem cobertura.

A atenção à demanda espontânea é desenvolvida através do acolhimento. Ele é realizado, basicamente, pela equipe de enfermagem (técnicas de enfermagem e enfermeira), em todos os dias e todos os turnos de trabalho. Além das consultas agendadas com antecedência, todos os pacientes que procuram a unidade têm suas queixas escutadas. Após o acolhimento, que é realizado em sala de triagem, os casos geralmente são discutidos entre a equipe e é decidido como este será conduzido: encaminhado para consulta médica, para consulta de enfermagem, medicado ou orientado pelas técnicas de enfermagem sob supervisão médica,



orientado a agendar consulta ou a retornar no dia seguinte. Não é utilizada nenhuma classificação de risco ou vulnerabilidade social para definir o encaminhamento das demandas dos usuários, a própria equipe avalia quais os casos com necessidade de atendimento no dia e quais são imediatos/prioritários. Acredito que, se fossem implantados protocolos ou padronização na classificação de risco no momento desse atendimento, os outros profissionais poderiam ser mais resolutivos. De maneira geral, quase todos os pacientes acabam passando por avaliação médica, o que comumente acaba gerando sobrecarga desse profissional.

### **Saúde da Criança**

Quase todos os indivíduos com até dois anos de idade e que residem dentro da nossa área de abrangência realizam consultas periódicas de puericultura. Exceção são as crianças prematuras e consideradas de alto risco ao nascimento, que realizam acompanhamento diferenciado em outra unidade, o Centro Materno-Infantil (CEMAI). Atualmente são 36 crianças menores de um ano realizando acompanhamento de puericultura na unidade, mais de 90% da população nessa faixa etária.

A equipe observa e cobra muito dos usuários que realizem as consultas em dia e que não ocorram faltas ou atrasos. As próprias ACS vão até as casas dos moradores para lembrá-los de comparecer às consultas. Desse modo, 100% das crianças realizam a primeira consulta até os sete dias de vida, tendo acesso ao teste do pezinho, vacina BCG e agendamento de triagem auditiva. Outros aspectos positivos na atenção à saúde da criança são: atendimento para crianças com problemas de saúde agudos; solicitação e preenchimento correto da caderneta de saúde da criança em todas as consultas; orientações para os pais sobre vacinação, crescimento e desenvolvimento; realização de grupos de puericultura para educação em saúde.

De uma forma geral, a qualidade da atenção à puericultura é muito boa. As consultas são mensais até um ano de vida e a cada dois meses no segundo ano. São realizadas pela médica generalista e pela enfermeira, intercalando-se uma consulta com cada uma. As mães sempre são orientadas quanto à importância do aleitamento materno exclusivo e sobre prevenção de acidentes. Uma vez que todos

os pacientes de até dois anos tem acesso a esse tipo de consulta, é possível observar muito de perto o crescimento e desenvolvimento dessas crianças, bem como controlar o calendário vacinal e atualizá-lo sempre que necessário. Quanto à saúde bucal, ainda não são todos os pacientes da puericultura que realizam atendimento odontológico e isso se deve, principalmente, a certa resistência da própria população em iniciar esse tipo de cuidado precocemente. Estamos tentando incentivar e implantar essa rotina dentro da unidade.

Uma das principais deficiências encontradas nesse quesito é a falta de protocolos tanto para o atendimento de puericultura, quanto para a classificação de crianças de alto risco e para regular o acesso dessas crianças a outros níveis do sistema de saúde. A causa dessa dificuldade parece ser a constante mudança nos profissionais que trabalham na unidade e a resistência dos mesmos em moldarem-se de acordo com um único padrão de atendimento. Da mesma forma, não existem profissionais que coordenem ou avaliem o Programa de Puericultura. Creio que a implantação de protocolos de atendimento e a avaliação para que eles sejam aplicados corretamente iria beneficiar a população e melhorar a qualidade da atenção à Saúde da Criança, pois garantiria que nenhum aspecto importante no cuidado desses pacientes deixasse de ser abordado.

A forma de registro dos usuários atendidos em consultas de puericultura também não é a ideal. As consultas são registradas no prontuário de cada criança, que fica arquivado junto dos prontuários dos demais membros de cada família. Isso dificulta muito o levantamento de dados específicos acerca dessa população. Porém, a equipe possui fichas com a identificação de todos os pacientes que são atendidos nas consultas de puericultura e isso permite, ao menos, a contagem das crianças.

### **Pré-Natal e Puerpério**

A cobertura de pré-natal da unidade é bastante satisfatória. Todas as gestantes residentes na área de nossa abrangência realizam consultas de pré-natal na ESF. Exceção são as gestantes de alto-risco, que são encaminhadas para acompanhamento em unidade especializada - o CEMAI - ou gestantes que optem por assistência particular. Hoje em dia, temos 13 gestantes em acompanhamento pré-natal na unidade (estima-se que cerca de 70% das gestantes da área de

abrangência). De todas as gestantes em acompanhamento atualmente, apenas uma não iniciou o pré-natal no primeiro trimestre, o que comprova a qualidade da programação desenvolvida.

À detecção de gestação, até que se agende a primeira consulta com a médica ginecologista (o que não costuma demorar mais de uma a duas semanas), as gestantes realizam consulta inicial com a enfermeira. Nesta consulta inicial, já são solicitados os exames laboratoriais preconizados para primeira consulta, bem como encaminhada a realização das vacinas protocoladas. As gestantes saem das consultas com o retorno já agendado e todas costumam realizar mais do que o mínimo de consultas considerado ideal. Exame ginecológico é realizado em todos os trimestres da gestação, é recomendada suplementação de ferro conforme o protocolo e a orientação sobre a importância do aleitamento materno exclusivo é rotina. Novamente a avaliação da saúde bucal que ainda não abrange todas as pacientes.

Além das consultas de rotina, também são desenvolvidas outras atividades voltadas para as gestantes. Há atendimento individual para gestantes que apresentam problemas de saúde agudos; solicitação e preenchimento da carteira de pré-natal em todas as consultas; orientações sobre alimentação, amamentação, vacinação, riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção no pós-parto; realização de grupos de gestantes com discussão de assuntos pertinentes e relevantes sobre gestação e puerpério.

A atenção ao pré-natal enfrenta dificuldades semelhantes às da atenção à saúde da criança. Também não contamos com protocolos de atendimento nesse âmbito, nem com planejamento e avaliação profissional do Programa de Pré-natal. Apesar de a cobertura parecer adequada, o cuidado pode estar deixando a desejar em aspectos que não são nem mesmo percebidos pelo simples fato de não serem avaliados, como por exemplo: número adequado de consultas, realização de todos os exames de rotina, suplementação de ferro e vacinação em dia. Acredito também que o fato de apenas a ginecologista atender as consultas de pré-natal, em apenas um turno na semana, possa levar a excesso de demanda e consultas mais rápidas e superficiais do que o ideal. Do mesmo modo, a forma de registro dos cuidados destinados a essas pacientes também é deficiente. As consultas de gestantes

também são registradas no prontuário de cada uma, que fica arquivado com os demais prontuários da família e a obtenção de informações é difícil.

### **Câncer de Colo do Útero e Câncer de Mama**

A cobertura de prevenção do câncer de colo de útero na minha unidade é insatisfatória. Cerca de 200 (29,41%) das 680 mulheres com idade entre 25 e 64 anos, residentes na área de cobertura, realizam acompanhamento quanto a esse tipo de prevenção no nosso serviço a cada ano. Esses dados foram obtidos através de registros específicos armazenados na unidade.

A qualidade do atendimento me parece ser, em grande parte, adequada, uma vez que a grande maioria dos exames realizados apresenta amostra satisfatória e células representativas da junção escamo-colunar. Da mesma forma, é realizada avaliação de risco em todas as pacientes e orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e sobre as formas de prevenção do câncer de colo de útero são repassadas sempre que necessário.

Acredito que o fato de apenas a enfermeira realizar a coleta dos exames preventivos para o câncer de colo de útero não seja fator prejudicial à ação. Apesar de o exame só ser realizado por ela, tanto eu quanto a médica ginecologista aproveitamos as consultas para verificar a necessidade de atualização do exame e encorajar sua realização sempre que necessário. O tipo de rastreamento é oportunístico e o protocolo utilizado é baseado nas diretrizes do Ministério da Saúde. Os atendimentos para este fim são registrados em prontuário clínico e formulário especial, facilitando as ações de revisão e verificação de exames de rotina ou em atraso. Não são realizadas atividades com grupos de mulheres, que não as gestantes. Isso dificulta o repasse de informações sobre prevenção de DST e prevenção do câncer de colo de útero, as quais são orientadas apenas durante as consultas. Além da enfermeira, que se dedica a esse serviço, não existem outros profissionais que se dediquem ao planejamento e coordenação desse programa.

Acredito que a melhor forma de manter o seguimento das pacientes tanto com exame citopatológico normal, como das que apresentam exames alterados, seria a instituição, em primeiro lugar, de melhores formas de registro. A partir disso, seria possível implantar o rastreamento organizado, que convidaria as pacientes elegíveis

a consultar e conservar o acompanhamento adequadamente. A qualidade da prevenção do câncer de mama me parece ser parcialmente apropriada. Os profissionais trabalham a fim de evitar atrasos na realização dos exames, avaliar o risco dessa patologia para cada paciente e orientar sobre a prevenção da doença.

Creio que faltem ações acerca do controle do peso corporal das mulheres, dos malefícios do consumo excessivo de álcool e ações de educação para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama. O rastreamento dessa patologia também é oportunístico e segue-se o protocolo do Ministério da Saúde. A forma de registro da realização das mamografias e do resultado desses exames me parece ser o maior fator dificultador desse atendimento. Por estarem registrados apenas nos prontuários clínicos, é muito difícil estimar o número total de mulheres acompanhadas, bem como de mamografias atrasadas e alteradas. Apesar disso, os profissionais sempre questionam as pacientes elegíveis quanto à realização periódica de mamografia durante as consultas. Da mesma maneira como no câncer de colo de útero, não há profissionais que se dediquem ao planejamento e coordenação desse programa de prevenção. Também da mesma forma, o primeiro passo para melhorar o seguimento dessas pacientes, com exames alterados ou não, seria programar um modo mais eficiente de arquivamento das informações. Só assim seria possível organizar o rastreamento e melhorar a prevenção.

### **Hipertensão e Diabetes**

A atenção aos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus é realizada de várias formas. Primeiramente, esses pacientes são cadastrados no Programa HIPERDIA pelas agentes comunitárias de saúde. Possuímos 217 pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e 71 pacientes portadores de diabetes mellitus cadastrados. É oferecido um dia específico da semana em que é priorizado o agendamento de consultas para revisão e controle dessas doenças, embora esses pacientes possam receber atendimento em todos os dias e turnos de funcionamento da unidade. Também é realizado atendimento para hipertensos e diabéticos com problemas de saúde agudos, orientações sobre prática de atividades físicas e alimentação saudável e grupos de educação em saúde para esses pacientes.

Quanto à forma de registro das informações sobre os pacientes portadores de hipertensão e diabetes, são armazenadas apenas no prontuário clínico de cada um, não havendo formulários específicos para registro desses atendimentos. Algumas informações podem ser encontradas no cadastro do HIPERDIA.

Dentre os aspectos a serem melhorados, faltam ações para controle do peso corporal dos pacientes hipertensos e diabéticos e para orientação sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool. A equipe não utiliza nenhum tipo de protocolo, nem de atendimento, nem para estratificação de risco ou acesso desses pacientes a outros níveis do sistema de saúde. Também não há profissionais que planejem, coordenem ou avaliem as ações dispensadas a eles. Outro fator negativo é a falta de arquivamento específico para os registros desses atendimentos. Fica difícil identificar pacientes de risco, faltosos, procedimentos em atraso e a qualidade do programa em geral.

### **Saúde do Idoso**

A atenção à saúde dos idosos realizada na unidade deixa um pouco a desejar. São aproximadamente 140 idosos com 60 anos ou mais realizando acompanhamento na unidade, segundo registros das ACS. Esse número corresponde a cerca de 68% da população nessa faixa etária residente na área de cobertura. Há horários específicos reservados na agenda para o atendimento desses pacientes, orientações para hábitos alimentares saudáveis e para realização de atividade física regular são repassadas em praticamente todas as consultas. Idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus são cadastrados no Programa HIPERDIA.

Por outro lado, não há grupos de educação em saúde destinados a esse público. O armazenamento das informações referentes a esses pacientes é feito através dos prontuários clínicos, não havendo forma especial de registro para a faixa etária. A Caderneta de Saúde do Idoso não é um instrumento utilizado de rotina no serviço. A equipe não utiliza nenhum tipo de protocolo durante o atendimento e nem para regular o acesso desses pacientes a outros níveis do sistema de saúde. Também não há profissionais que planejem, coordenem ou avaliem as ações dispensadas aos idosos.

## **Saúde Bucal**

A saúde bucal da população é responsabilidade de um odontólogo e de uma Auxiliar de Saúde Bucal. Contamos com consultório odontológico completo, equipado adequadamente para a realização de procedimentos de rotina. De maneira geral, a maioria dos atendimentos odontológicos é destinada a crianças e adultos jovens. Os registros dos atendimentos realizados pelo odontólogo são armazenados em fichas de atendimento odontológico, separadas dos prontuários clínicos.

Segundo informações constantes nos registros, são realizados aproximadamente 183 procedimentos clínicos odontológicos por mês. Esse número equivale a uma média de 0,7 procedimentos clínicos por habitante a cada mês. Esse percentual está de acordo com os parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde (entre 0,4 e 1,6).

As ações coletivas em saúde bucal são realizadas, na grande maioria, com crianças nas próprias escolas do bairro. Esporadicamente também são abordados assuntos relacionados à saúde bucal nos grupos de educação em saúde realizados na unidade. Um dos aspectos da saúde bucal que necessita de melhorias é a organização do atendimento, pois consultas são agendadas apenas para certos grupos de pacientes, de certas faixas etárias. Os demais ainda participam do sistema de retirada de fichas em dias e turnos específicos da semana, sendo realizado o atendimento por ordem de chegada. Outro aspecto deficiente é o atendimento à demanda espontânea, que é praticamente inexistente. A maioria dos casos de urgências ou emergências é encaminhada para outros serviços. A manutenção dos tratamentos com retornos programados também é de difícil realização, principalmente pela falta de comprometimento dos próprios pacientes, que não comparecem às consultas de revisão depois que seus problemas mais agudos são sanados.

Resumindo, minha unidade possui muitos recursos que, algumas vezes, não são plenamente aproveitados. O maior ponto positivo é a estrutura física, que é absolutamente adequada e permite a realização de todo tipo de atendimento. O vínculo com a população atendida também é uma das vantagens da ESF. A equipe está organizada para desenvolver as atividades necessárias: consultas rotineiras,

acolhimento, visitas domiciliares, grupos de educação em saúde, reuniões de equipe.

Apesar disso, muitos são os desafios e obstáculos a superar. A principal deficiência, que descobri ao responder os questionários, diz respeito à implantação de protocolos de atendimento, estratificação de risco e acesso a outros níveis do sistema. A organização dos arquivos de informações dos pacientes também deve ser melhorada, com implementação de registros específicos para cada grupo de indivíduos. Melhor planejamento, coordenação e avaliação das ações desenvolvidas deveriam ser mandatórios.

### **1.3 Comentário Comparativo**

A primeira impressão da situação da ESF que tive nas primeiras semanas de ambientação é diferente da minha opinião atual do serviço. Ao longo das semanas, pude observar mais a fundo tanto os prós quanto os contras do dia a dia de atendimento. A conclusão a que foi possível chegar é de que há mais a se fazer e melhorar do que previ inicialmente e de que é necessário engajamento e muito trabalho para que isso aconteça.

Não bastam estrutura física adequada e equipe numericamente completa. Também é necessária a implementação de protocolos de atendimento, estratificação de risco e registros específicos das informações para que o serviço seja prestado de maneira adequada. Da mesma forma, deve ser trabalhado o engajamento da equipe, tanto coletivo como individual, visando o desenvolvimento pleno das funções de cada um.

Acredito que já estamos no caminho certo, basta o aprimoramento do processo de trabalho por parte da equipe, da gestão e da participação da própria comunidade. Frente a isso, o projeto de intervenção será uma ótima oportunidade de incentivar tais melhorias e mudanças dentro da ESF Rauber Carlota e na sua área de atuação.



## **2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção**

### **2.1 Justificativa**

O câncer está entre as principais causas de morte na população feminina. Fatores como mudanças de hábitos e estilo de vida, além de estresse, tipo de alimentação, sedentarismo e tabagismo, contribuem diretamente na incidência dessa doença. O câncer de mama é o mais comum entre as mulheres em todo o mundo, sendo o câncer do colo do útero o segundo mais comum (Ministério da Saúde, 2013). Frente a isso, são imprescindíveis a detecção precoce dessas doenças, a utilização dos recursos diagnósticos adequados e o tratamento oportuno.

A ESF Rauber Carlota é uma unidade relativamente nova, situada em prédio planejado e construído para ser uma unidade de saúde. Sendo assim, a estrutura é adequada e atende às necessidades físicas tanto dos profissionais quanto dos pacientes que nela são atendidos. Contamos com equipe completa, composta por uma enfermeira, uma médica, duas técnicas de enfermagem, um odontólogo, uma auxiliar de saúde bucal, cinco ACS e uma auxiliar de limpeza. A área geográfica de abrangência é definida e estão cadastradas cerca de 3.000 pessoas. O sexo predominante é o feminino (cerca de 56%) e a faixa etária predominante é a de indivíduos entre 15 e 59 anos (aproximadamente 65% da população), o que contribuiu na escolha do foco da intervenção.

Atualmente, a cobertura e a qualidade da prevenção do câncer de colo do útero são parcialmente satisfatórias, de acordo com a análise dos registros disponíveis na unidade. Esses registros são feitos em um formulário específico, permitindo o controle dos exames citopatológicos realizados, os resultados e a periodicidade dos mesmos. Entre a população de 3.000 pessoas assistidas na ESF, estima-se que residam na área de abrangência cerca de 680 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos. Destas, cerca de 200 mulheres (29,41%) realizam acompanhamento para coleta e atualização de exames citopatológicos na unidade de serviço. Essa estimativa pôde ser realizada a partir dos cadastros populacionais das ACS.

O mesmo não pode ser dito a respeito da prevenção do câncer de mama. Estimamos um número de 170 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área e que deveriam estar realizando prevenção dessa patologia na unidade através de mamografias periódicas. A cobertura desse atendimento e a adesão por parte da população não são nem mesmo conhecidas pela equipe. Apesar disso, os profissionais trabalham continuamente a fim de evitar atrasos na realização dos exames, avaliar o risco dessa doença para cada paciente e orientar sobre a prevenção da mesma.

Uma intervenção acerca da saúde da mulher é de extrema importância no contexto da unidade, pois esse tipo de atendimento ainda apresenta deficiências significativas. As principais dificuldades são a falta de grupos de educação em saúde, de um rastreamento organizado e de um arquivamento efetivo dessas informações. Esse é um tópico de enorme impacto dentro das políticas de saúde e, depois de implantada a intervenção, deverá trazer resultados muito positivos na organização do rastreamento e da prevenção dessas doenças tão prevalentes na população feminina.

## **2.2 Objetivos e Metas**

### **Objetivo geral**

- Melhoria da atenção à prevenção do câncer de colo do útero e controle do câncer de mama na ESF Rauber Carlota de Santa Cruz do Sul/RS

### **Objetivos específicos**

- Objetivo 1: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama;
- Objetivo 2: melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do câncer de colo e câncer de mama na unidade;
- Objetivo 3: melhorar a adesão das usuárias à realização de exames preventivos e ao acompanhamento na unidade;
- Objetivo 4: melhorar as formas de registro específico dos exames citopatológicos do colo do útero e das mamografias realizados;
- Objetivo 5: melhorar a avaliação de risco das usuárias cadastradas quanto ao

- desenvolvimento de cânceres do colo do útero e de mama;
- Objetivo 6: melhorar a promoção de saúde da mulher.

## **Metas**

### Objetivo 1

Meta 1: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para 60%.

Meta 2: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 60%.

### Objetivo 2

Meta 3: obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

### Objetivo 3

Meta 4: identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 5: identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 6: realizar busca ativa em 100% das mulheres com exames citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 7: realizar busca ativa em 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

### Objetivo 4

Meta 8: manter registro da realização de exame citopatológico em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 9: manter registro da realização de mamografia em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas.

#### Objetivo 5

Meta 10: pesquisar sinais de alerta para câncer de colo do útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

Meta 11: realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

#### Objetivo 6

Meta 12: orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para o câncer do colo do útero.

Meta 13: orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para o câncer de mama.

### **2.3 Metodologia**

A presente intervenção visa melhorar o controle dos cânceres de colo do útero e de mama nas mulheres entre 24 e 64 anos e 50 e 69 anos, respectivamente, residentes na área de cobertura da ESF Rauber Carlota de Santa Cruz do Sul/RS. O projeto será desenvolvido a partir do dia 08 de agosto de 2014, com duração de 12 semanas. Os instrumentos utilizados para o desenvolvimento da intervenção serão: planilha de objetivos, metas, indicadores e ações; ficha-espelho; planilha de coleta de dados. Algumas ações permitirão a implementação adequada do projeto, como: melhorias no agendamento, acesso e acolhimento das usuárias; atendimentos clínicos voltados à saúde da mulher; atividades educativas coletivas; feira de saúde.

#### **2.3.1 Ações (incluindo detalhamento)**

O objetivo principal do projeto de intervenção é ampliar a cobertura de detecção precoce dos cânceres do colo do útero e de mama na população assistida. A meta será aumentar ambas as coberturas para cerca de 60%. Para isso, serão desenvolvidas várias ações nos quatro eixos do atendimento.

A base de todo o planejamento se dá através do cadastramento de todas as mulheres nas faixas etárias de abrangência (25 a 69 anos) residentes na área de cobertura. Serão realizadas revisão e atualização dos cadastros durante todo o período de intervenção. Essa ação será efetuada por mim, com auxílio das ACS.

As ações serão detalhadas conforme os objetivos específicos, descrevendo como serão nos quatro eixos pedagógicos.

Objetivo 1: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama.

Meta 1: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%.

Meta 2: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

- Organização e gestão do serviço: será responsabilidade de toda a equipe acolher todas as mulheres que demandarem a realização de exame citopatológico do colo uterino e de mamografia, bem como realizar o cadastro de todas essas pacientes residentes na área de cobertura da unidade de saúde.
- Monitoramento e avaliação: serei a responsável por monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e do câncer de mama das mulheres entre 50 e 69 anos, pelo menos a cada três meses. Isso será realizado através de revisão das planilhas específicas que irei implantar.
- Qualificação da prática clínica: a finalidade desse eixo será desenvolver a capacitação da equipe da unidade de saúde. As atividades de capacitação serão desenvolvidas durante as reuniões semanais de equipe, discutindo temas como o acolhimento das mulheres-alvo da intervenção, a orientação correta da periodicidade de realização dos exames preventivos e a importância das ACS para o cadastramento dessas pacientes. Todas essas ações deverão ser de responsabilidade de todos os membros da equipe.

- Engajamento público: será função da médica responsável pela equipe, esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino, da mamografia e do autoexame das mamas, além da periodicidade preconizada para a realização dos mesmos. Esses esclarecimentos serão repassados à população através de grupos de educação em saúde e outros eventos a serem planejados, como feiras de saúde.

Objetivo 2: melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer do colo do útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 3: obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

- Organização e gestão do serviço: essa ação será, em grande parte, de responsabilidade da enfermeira, pois é ela quem realiza a maioria das coletas de exame preventivo do câncer de colo do útero. Será necessário monitorar a adequação das amostras de todos os exames coletados.
- Monitoramento e avaliação: para esta ação, organizarei arquivo para acomodar os resultados dos exames. A enfermeira será a responsável pelo monitoramento dessa adequação, revisando esse arquivo sempre que os resultados dos exames chegarem à ESF.
- Qualificação da prática clínica: a ação realizada nesse eixo será atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo do útero de acordo com o último protocolo do Ministério da Saúde. Será realizada uma capacitação inicial pela médica da equipe e, posteriormente, temas referentes à saúde da mulher serão abordados em reuniões semanais, em uma escala de temas previamente definida com os colegas da unidade.
- Engajamento público: a finalidade dessa ação será compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Esta ação será desenvolvida pela equipe de saúde em atividades educativas coletivas, em conversas em sala de espera e em atendimentos individuais. Também serão afixados cartazes e folders

explicativos sobre a importância da detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama.

Objetivo 3: melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo do útero e mamografia.

Meta 4: identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 5: identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

- Organização e gestão do serviço: as ações realizadas visarão facilitar o acesso das mulheres ao resultado dos seus exames citopatológicos do colo do útero, bem como acolher todas as mulheres que procuram a unidade para saber o resultado desses exames. Após passarem por leitura feita pela médica ou pela enfermeira, as técnicas de enfermagem serão as responsáveis pela entrega dos resultados dos exames às usuárias que procurarem a unidade. No caso de usuárias que não comparecerem à unidade, as ACS poderão realizar a entrega dos resultados dos exames no próprio domicílio.
- Monitoramento e avaliação: a ação a ser realizada nesse eixo será monitorar os resultados de todos os exames citopatológicos para detecção do câncer de colo do útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização desses exames prevista nos protocolos adotados pela unidade. Esse monitoramento será de responsabilidade da médica e da enfermeira, as quais farão a leitura dos resultados e preencherão as fichas-espelho com os dados coletados.
- Qualificação da prática clínica: as ações compartilhadas pela equipe serão disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames, capacitar a equipe para o acolhimento da demanda por resultados de exames e para monitoramento dos resultados dos mesmos. Essa capacitação da equipe será desenvolvida durante as reuniões semanais, coordenada pela médica responsável.

- Engajamento público: as ações desse eixo terão a finalidade de informar a comunidade sobre a importância da realização dos exames para detecção precoce dos cânceres de colo do útero e mama e do acompanhamento regular, esclarecer a população sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames, compartilhar com as usuárias as condutas esperadas para que possam exercer o controle social e informar a comunidade sobre o tempo de espera para retorno do resultado dos exames. Toda a equipe será capacitada para repassar essas informações, tanto no atendimento rotineiro, como também nas atividades educativas coletivas e feira de saúde.

Meta 6: realizar busca ativa em 100% das mulheres com exames citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 7: realizar busca ativa em 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

- Organização e gestão do serviço: juntamente com as ACS, pretendo organizar visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas ou com exames em atraso, bem como organizar a agenda de atendimentos para acolher a demanda de mulheres provenientes dessas buscas.
- Monitoramento e avaliação: a ação desse eixo será realizada por mim, através de monitorização dos resultados de todos os exames realizados, afim de detectar exames alterados e tomar as devidas condutas preconizadas.
- Qualificação da prática clínica: será realizada capacitação voltada às ACS, principalmente, para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e de mulheres com exames em atraso. Essa capacitação será desenvolvida com maior ênfase nas primeiras semanas da intervenção, mas com discussões durante as reuniões semanais.
- Engajamento público: as ações terão a finalidade de informar a comunidade sobre a importância da realização dos exames preventivos e da busca pelos resultados. Também será importante ouvir a comunidade sobre estratégias para que não ocorra evasão das mulheres em acompanhamento.



Nas atividades coletivas programadas, será dedicado espaço para que as usuárias sejam ouvidas, atendendo a dúvidas e aceitando sugestões.

Objetivo 4: melhorar o registro das informações.

Meta 8: manter registro da realização de exame citopatológico em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 9: manter registro da realização de mamografia em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas.

- Organização e gestão do serviço: implantarei forma de registro específico para acompanhamento da realização e periodicidade de exames citopatológicos do colo do útero e de mamografias. Também pretendo pactuar com a equipe o registro dessas informações: médica e enfermeira farão o registro inicial durante a leitura dos resultados dos exames, mas cada ACS será responsável pelo monitoramento dos registros da usuárias de sua microárea de cobertura.
- Monitoramento e avaliação: as ACS serão as responsáveis por monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade, de acordo com cada microárea de abrangência, a fim de manter atualizadas as informações do SIAB ou de ficha própria.
- Qualificação da prática clínica: essa ação consiste em treinar a equipe para o registro adequado das informações, o que é fundamental, uma vez que só implementando uma forma de cadastro específico das informações é que poderemos desenvolver as demais metas e, assim, beneficiar a população. Durante as reuniões de capacitação, a médica da equipe apresentará as fichas-espelho aos demais membros e irá orientar o correto preenchimento das mesmas.
- Engajamento público: durante as atividades junto à população, será esclarecido às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço. Será discutida, inclusive, a possibilidade de solicitação de segunda via desses registros por parte das usuárias, se necessário.

Objetivo 5: mapear as mulheres de risco para câncer do colo do útero e de mama.

Meta 10: pesquisar sinais de alerta para câncer de colo do útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

Meta 11: realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

- Organização e gestão do serviço: durante as consultas clínicas médicas e de enfermagem, identificaremos as mulheres de maior risco para essas doenças e estabeleceremos acompanhamento diferenciado para elas.
- Monitoramento e avaliação: a ação desse eixo visará monitorar a realização de avaliação de risco para todas as mulheres acompanhadas na unidade. Será realizada mensalmente pela enfermeira da ESF, que analisará todas as fichas-espelho das mulheres cadastradas e acessadas.
- Qualificação da prática clínica: será realizada uma capacitação inicial da equipe, de responsabilidade da médica da ESF, onde serão repassadas orientações para realização da avaliação de risco e para estabelecer medidas de controle dos fatores de risco modificáveis.
- Engajamento público: esse eixo terá em vista esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para os cânceres de colo do útero e de mama, bem como estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce dessas doenças. Essas informações serão repassadas por todos os membros da equipe em atendimentos clínicos, grupos de educação em saúde, atividades coletivas e conversas em sala de espera.

Objetivo 6: promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo do útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 12: orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para o câncer do colo do útero.

Meta 13: orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para o câncer de mama.

- Organização e gestão do serviço: será essencial garantir junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos, para que seja possível aplicar na prática as orientações repassadas para prevenção de DST.
- Monitoramento e avaliação: nesse eixo, pretendo monitorar o número de mulheres que receberam orientações, para garantir que todas as usuárias tenham o mesmo acesso à informação.
- Qualificação da prática clínica: realizarei capacitação da equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo do útero e de mama.
- Engajamento público: através das diversas atividades que envolverão participação da população, incentivaremos a comunidade para o uso de preservativos, não aderir o uso de tabaco, álcool e drogas, praticar atividades físicas regularmente e instituir hábitos alimentares saudáveis.

### **2.3.2 Indicadores**

Os indicadores serão calculados a partir de dados coletados para cada indivíduo e armazenados em cadastro específico. Esses indicadores permitirão monitorar a intervenção e a sua evolução ao longo dos meses. Serão utilizados, inclusive, para avaliar se as metas foram alcançadas ao final do trabalho.

1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer do colo do útero.

Numerador: número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

3. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

Numerador: número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

4. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico do colo do útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

5. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

6. Proporção de mulheres com exame citopatológico do colo do útero alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram

buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

7. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

8. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero.

Numerador: número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

9. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: número de registros adequados da mamografia.

Denominador: número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

10. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero.

Numerador: número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no

programa.

11. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

12. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

13. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

### **2.3.3 Logística**

Para que seja realizada na prática e no cotidiano do meu serviço, a intervenção será estruturada por alguns itens básicos. O primeiro passo para a implantação da intervenção será revisar e atualizar, juntamente com as ACS, o cadastramento de todas as mulheres na faixa etária preconizada (25 a 69 anos). A partir disso, será possível identificar e acolher as mulheres que necessitem realizar exame citopatológico do colo do útero e mamografia. As próprias agentes de saúde poderão realizar busca ativa dessas pacientes em visitas domiciliares.

O protocolo seguido será o Protocolo para Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde, 2013. A equipe deverá tomar conhecimento desse protocolo e ser capacitada para cadastrar, acolher, monitorar e orientar as usuárias. Essa capacitação terá duração de duas horas/semana e será desenvolvida pela médica da equipe, ocorrendo durante as reuniões semanais da equipe realizadas na própria unidade, que contam com a participação de todos os membros. Todos devem adquirir conhecimento sobre como cadastrar e acolher as pacientes na faixa etária preconizada, qual a importância da realização dos exames de rastreio e qual a periodicidade dessa realização, como registrar e monitorar as informações, como realizar avaliação de risco das pacientes e quais as orientações que deverão ser repassadas.

Outro item importante é o registro específico das informações. Ainda não contamos com a utilização de fichas-espelho nesse tipo de atendimento e será necessário criar um instrumento para coletar, armazenar e monitorar esses dados. Pretendo refinar essa questão durante a definição dos instrumentos do projeto, elaborando juntamente com a enfermeira uma planilha adequada que contemple todos os indicadores. Após confecção da planilha, contarei com a ajuda da enfermeira e das técnicas em enfermagem para localizar e revisar os prontuários clínicos das pacientes-alvo, transcrevendo as informações disponíveis para a ficha específica e realizando um primeiro monitoramento sobre consultas e exames em atraso.

Uma vez que a planilha contenha todos os indicadores necessários para a coleta de dados, será realizado por toda a equipe um acompanhamento mensal do desenvolvimento da intervenção através da mesma. Serão monitorados a cobertura de detecção precoce dos cânceres do colo do útero e da mama, a adequação das amostras dos exames coletados, os resultados dos exames e a periodicidade de realização desses exames de acordo com o protocolo, a efetividade dos registros desses atendimentos, a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade e o número de mulheres que receberam orientações. A adequação dos exames coletados também deverá ser monitorada. Como a enfermeira é a responsável pela coleta dos exames citopatológicos do colo do útero, ela será a responsável pelo desenvolvimento dessa ação.











### **3 Relatório da Intervenção**

A intervenção realizada na ESF Rauber Carlota do município de Santa Cruz do Sul iniciou no dia 11 de agosto de 2014, com duração de doze semanas. O projeto implantado na área de saúde da mulher teve como população alvo mulheres entre 25 e 69 anos, visando melhorar o controle e prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama.

Após doze semanas de trabalho, a intervenção foi finalizada e é possível fazer uma análise do projeto desenvolvido. De um modo geral, praticamente todas as ações propostas no cronograma puderam ser cumpridas com sucesso. Ao mesmo tempo, não foram muitas as dificuldades encontradas e, juntamente com a equipe, consegui contorná-las da melhor forma possível.

#### **3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente**

Conforme estabelecido no cronograma, ao longo das duas primeiras semanas de intervenção foram estabelecidas as funções de cada profissional na ação programática e realizadas as capacitações. Foram capacitadas tanto a equipe de saúde da unidade sobre o protocolo de prevenção dos cânceres do colo do útero e de mama, como também as ACS para o cadastramento das usuárias, para prestar orientações sobre a periodicidade dos exames e realizar busca ativa das pacientes faltosas. Não encontrei empecilhos para a realização dessas atividades. A equipe recebeu muito bem a intervenção e todos se mostraram bastante entusiasmados.

Durante todo o primeiro mês foi desenvolvido o cadastramento das mulheres nas faixas etárias de abrangência (25 a 69 anos) residentes na área de cobertura. Para esta atividade, contei especialmente com o auxílio das ACS. Durante o mesmo período, aproveitamos para imprimir e organizar os registros específicos das informações. Todos os dados coletados foram armazenados em fichas-espelho que, por sua vez, foram separadas de acordo com as micro-áreas adscritas.

O cumprimento das ações acima correu de forma tranquila. Conseguimos finalizar o cadastramento de praticamente todas as usuárias residentes na área de cobertura até o final do período previsto. Apenas uma das micro-áreas levou mais tempo para ser revisada, pois é uma área sem cobertura de agente de saúde. Uma das ACS de outra micro-área dá assistência para essas usuárias e acabou me ajudando a colocar os cadastros em dia.

Logo na primeira semana do projeto foi feito contato com a gestão municipal para garantir a distribuição adequada de preservativos na unidade e demais demandas necessárias à qualificação das ações de saúde da mulher. Esse contato foi repetido na metade da intervenção a fim de assegurar a obtenção de materiais para coleta de exames citopatológicos, materiais que serão utilizados nas atividades do Outubro Rosa e para buscar agilidade na autorização e marcação das mamografias. A gestão apoiou e se mostrou disponível para proporcionar o que estivesse ao seu alcance para contribuir com o projeto.

Foram realizados dois grupos de educação em saúde da mulher ao longo do período de intervenção. A primeira atividade contou com apenas seis participantes. Frente a isso, pensei em algumas estratégias para tentar contornar esse problema. São realizados nas sextas-feiras grupos de convivência na unidade, onde mulheres de todas as idades são convidadas a se reunirem para confecção de trabalhos manuais variados e para a realização de exercícios e atividades lúdicas. Resolvi aproveitar esse momento para discutir os aspectos relacionados à saúde da mulher e atingir um número maior de mulheres.

A segunda atividade em grupo foi um sucesso! O número de participantes foi muito maior e todas puderam aproveitar ao máximo o momento. Iniciamos com uma dinâmica, feita através de brincadeira com balões, a fim de descontrair e enturmar as participantes (figura 4). A seguir, tivemos uma roda de conversa, liderada por mim, onde foram compartilhadas informações e orientações acerca dos cânceres de colo do útero e de mama e as formas de prevenção dessas doenças (figura 5). Da mesma forma, foi possível esclarecer dúvidas sobre fatores de risco, indicações e periodicidade da realização dos exames.

Também foi aproveitado o momento para solicitação de mamografias e agendamento de coleta de citopatológicos para as mulheres presentes com exames em atraso. Por fim, foi disponibilizado um lanche coletivo para confraternização entre todos os presentes. Fiquei muito satisfeita com o resultado da atividade e pude perceber que as usuárias também gostaram. As atividades em grupo foram registradas através de fotografias.

Originalmente, estava prevista a realização de uma feira de saúde na nona semana do projeto. Ao longo da intervenção, no entanto, decidi conciliar as ações da feira de saúde com as atividades do Outubro Rosa. A unidade de saúde foi toda decorada, desde a sala de espera, até os consultórios e sala de grupos. Acadêmicas de enfermagem confeccionaram cartazes e folders com informações sobre saúde da mulher para distribuição aos pacientes. Todos os integrantes da equipe aderiram ao uso do laço rosa em seus uniformes, símbolo do movimento.

Também foi realizado um dia de beleza, no qual convidamos manicures, cabeleireiras e maquiadoras para oferecerem serviços gratuitos à população. Também tivemos a presença de uma massagista, que trabalhou técnicas de relaxamento com as participantes. Enquanto isso, intensificamos o incentivo à realização de exames preventivos, tanto do câncer do colo do útero quanto do câncer de mama. Vários exames citopatológicos foram coletados e outros vários foram agendados. Também foram solicitadas muitas mamografias para pacientes com exames em atraso.

Algumas ações foram desenvolvidas continuamente, desde a primeira semana de intervenção até a última. Dentre elas estão: o atendimento clínico das mulheres entre 25 e 64 anos e 50 e 69 anos para avaliação de risco para os cânceres de colo do útero e de mama e atualização dos exames, desenvolvido por mim; a busca ativa das mulheres com exame citopatológico do colo do útero e mamografia atrasados, desenvolvido pelas ACS; o monitoramento da intervenção, realizado por todos os membros da equipe e liderado por mim.

Uma das ações que mais auxiliou o desenvolvimento adequado do projeto foi o engajamento da equipe em todos os processos de trabalho. Todos os membros trabalharam ativamente convidando e encorajando a participação das usuárias e

colaborando com a realização das atividades em grupo. As ACS se responsabilizaram pelo cadastramento das usuárias e pela realização da busca ativa, a enfermeira se envolveu, principalmente, na coleta dos exames citopatológicos e as técnicas de enfermagem foram essenciais no desenrolar dos atendimentos clínicos.

### **3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente**

A única atividade prevista no cronograma e que não foi desenvolvida foi a realização de uma terceira atividade em grupo. Essa atividade ainda não pôde ser realizada devido a outras demandas da unidade. De qualquer forma, pretendo organizar e concretizar esse momento em breve, uma vez que o trabalho segue sendo desenvolvido na prática, mesmo após o final oficial da intervenção.

O que considero como a maior dificuldade enfrentada durante a intervenção foi a pouca adesão por parte das usuárias. Várias estratégias foram lançadas para tentar aumentar a procura das mesmas por consultas. Foi feita divulgação através de folders, cartazes convidativos foram afixados na recepção da unidade, foi feita busca ativa contínua por meio das ACS. Ao longo das semanas a demanda aumentou gradativamente, mas não foi possível atingir as metas de cobertura estabelecidas.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores**

Quanto ao monitoramento, não tive maiores problemas no fechamento das abas da Planilha de Coleta de Dados e no cálculo dos indicadores. Foi possível cadastrar 264 pacientes. Destas, 212 para prevenção do câncer do colo do útero e 97 para prevenção do câncer de mama. Os indicadores de cobertura ainda não são os ideais, mas creio que será possível alcançar o percentual de cobertura almejado em longo prazo. Por sua vez, os indicadores de qualidade obtidos são muito satisfatórios.

### **3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra**

Acredito que daqui para frente será completamente viável a incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço. A equipe recebeu a ideia da intervenção muito bem e todos se dedicaram ao máximo conforme suas disponibilidades. Para garantir que isso ocorra, pretendo seguir encorajando a equipe e incentivando a busca contínua de melhorias nas metas para a população assistida.



**Figura 4 - Dinâmica de Grupo**





**Figura 5 – Atividade de Educação em Saúde**

## **4 Avaliação da Intervenção**

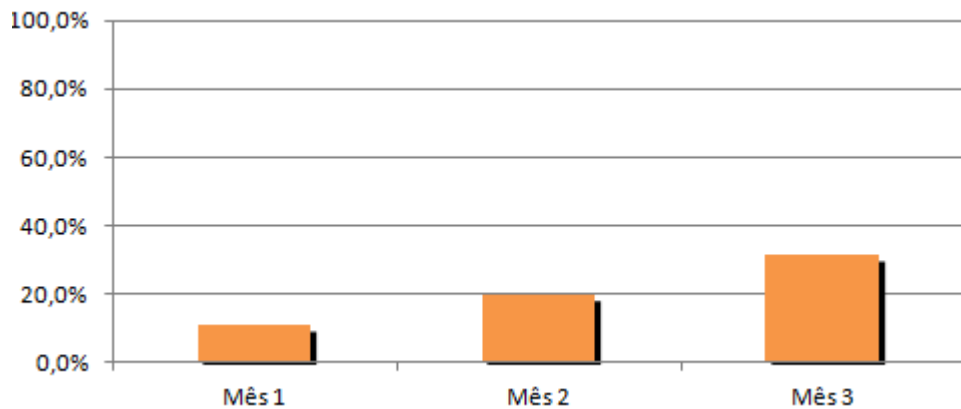
### **4.1 Resultados**

A intervenção realizada na ESF Rauber Carlota do município de Santa Cruz do Sul foi iniciada no mês de agosto de 2014, com duração de doze semanas. O projeto implantado na área de saúde da mulher teve como população alvo mulheres entre 25 e 69 anos, visando melhorar o controle e prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama.

Após doze semanas de trabalho, a intervenção foi oficialmente finalizada e é possível fazer uma análise dos resultados do projeto desenvolvido. O objetivo principal era ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e 50 e 69 anos, respectivamente.

- Objetivo 1: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama.
  - Meta 1: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para 60%.

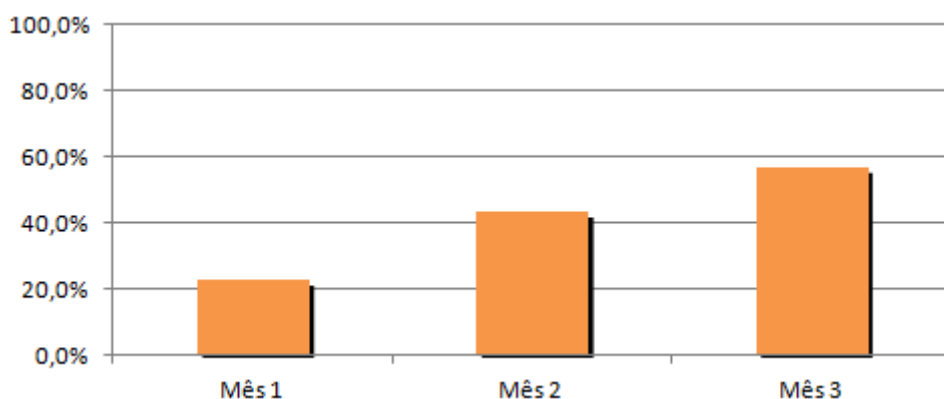
Na área adstrita à ESF existem 680 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos. Destas, 254 participaram do projeto de intervenção de alguma forma. Ao final do primeiro mês, eram 73 exames citopatológicos coletados (10,7%). No fim do segundo mês eram 133 exames coletados (19,6%) e 212 pacientes tiveram exame citopatológico coletado ao final do terceiro mês. Alcançamos, assim, uma cobertura de 31,2% para detecção precoce do câncer de colo do útero na unidade (figura 6). Entre as usuárias que participaram da intervenção e não realizaram o exame citopatológico estão mulheres que se recusaram a fazê-lo ou que agendaram o exame, mas ainda não o haviam coletado até o final do período da intervenção.



**Figura 6 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero. Santa Cruz do Sul/RS, 2014.**

- Meta 2: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 60%.

Quanto à cobertura do rastreamento do câncer de mama, possuímos 170 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência. Destas, 39 tiveram mamografia solicitada ao final do primeiro mês (22,9%) e 74 ao final do segundo mês (43,5%). No fim do terceiro mês, 97 participaram do projeto e todas elas tiveram exame de mamografia solicitado, atingindo uma cobertura de 57,1% (figura 7).



**Figura 7 – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Santa Cruz do Sul/RS, 2014.**

As metas de cobertura, tanto do câncer de colo do útero quanto de mama, as quais eram ambas de 60%, não puderam ser alcançadas. Acredito que esse mau resultado se deva, principalmente, ao fato de serem muitas mulheres e pouco tempo de intervenção. Em apenas três meses, coletamos um número de exames citopatológicos equivalente ao número de exames coletados previamente durante um ano inteiro. Mantendo o ritmo e a execução das ações implementadas durante a intervenção, será possível alcançar as metas de 60% em breve. Outro fator que dificultou a obtenção do resultado almejado em termos de cobertura foi a resistência das usuárias a comparecer na unidade para consultas e orientações.

Por outro lado, a ação que mais auxiliou o desenvolvimento adequado do projeto foi o engajamento da equipe em todos os processos de trabalho. Pude contar com o apoio das ACS desde o cadastramento das usuárias, até a realização da busca ativa. A enfermeira me auxiliou, principalmente, na coleta dos exames citopatológicos e as técnicas de enfermagem foram essenciais no desenrolar dos atendimentos clínicos. Por fim, todos os membros da equipe trabalharam ativamente convidando e encorajando a participação das usuárias e colaborando com a realização das atividades em grupo para educação em saúde da mulher.

- Objetivo 2: melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do câncer de colo e câncer de mama na unidade.
  - Meta 3: obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Dos 212 exames citopatológicos do colo do útero coletados, 100% obtiveram amostra satisfatória. Devo o sucesso desse indicador, em grande parte, à enfermeira da equipe, que é a responsável pela coleta da maioria desses exames. Há pouquíssimos registros de exames realizados na unidade que necessitaram ser recoletados devido à amostra insatisfatória, sendo que nenhum deles durante o período de intervenção.

- Objetivo 3: melhorar a adesão das pacientes-alvo à realização de exames preventivos e ao acompanhamento na unidade.

- Meta 4: identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

São bem raros os casos de exames citopatológicos alterados. Durante o período da intervenção, foram identificados apenas três exames com alteração. Destes, somente uma das usuárias não retornou prontamente à unidade para conhecer o resultado.

- Meta 5: identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

A proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado foi igual à zero. Dos 97 exames realizados, seis demonstraram alterações. Nenhuma dessas usuárias deixou de comparecer à unidade para receber orientações quanto ao seguimento.

- Meta 6: realizar busca ativa em 100% das mulheres com exames citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Frente ao resultado de apenas uma mulher com exame citopatológico alterado que não retornara à unidade para conhecer o resultado, foi solicitada a busca ativa junto à ACS responsável pela área adstrita da usuária em questão. Em pouco tempo a usuária compareceu à unidade e pôde ser encaminhada para o serviço de referência para seguir a investigação. Não foram encontradas maiores dificuldades na concretização dessa meta. Ao mesmo tempo, o trabalho em conjunto com as ACS permitiu que a proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado fosse igual à zero.

- Meta 7: realizar busca ativa em 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Não foi necessário realização de busca ativa para mulheres com mamografias alteradas. Exames complementares para investigação foram solicitados em todos os casos e os devidos encaminhamentos para serviços de referência também foram feitos conforme a necessidade.

- Objetivo 4: melhorar as formas de registro específico dos exames citopatológicos do colo do útero e das mamografias realizados.
  - Meta 8: manter registro da realização de exame citopatológico em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas.

Todos os resultados de exames citopatológicos realizados foram devidamente registrados nas fichas-espelho. Com isso, a proporção de mulheres com registro adequado de exame citopatológico do colo do útero foi igual a 100% (212 mulheres).

- Meta 9: manter registro da realização de mamografia em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas.

Da mesma forma, a proporção de mulheres com registro adequado da mamografia também foi igual a 100% (97 mulheres). Esses registros foram sendo feitos conforme as usuárias retornavam com os exames e não foram encontradas dificuldades na sua realização.

- Objetivo 5: melhorar a avaliação de risco das pacientes cadastradas quanto ao desenvolvimento de cânceres do colo do útero e de mama.
  - Meta 10: pesquisar sinais de alerta para câncer de colo do útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

Durante os atendimentos clínicos, além da atualização de exames, também aproveitei para repassar informações e orientações às pacientes. Foram pesquisados sinais de alerta para câncer de colo do útero nas 254 usuárias entre 25 e 64 anos atendidas, correspondendo a uma proporção de 100%.

- Meta 11: realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Todas as mulheres participantes do projeto foram avaliadas e orientadas. Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama em 97 mulheres entre 50 e 69 anos atendidas, também correspondendo a 100%.

- Objetivo 6: melhorar a promoção de saúde da mulher.
  - Meta 12: orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para o câncer do colo do útero.

Outro fator abordado foi orientação quanto a DST. As 254 mulheres com idade entre 25 e 64 anos foram orientadas sobre DST e os fatores de risco para câncer de colo do útero.

- Meta 13: orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para o câncer de mama.

Da mesma forma, as 97 mulheres entre 50 e 69 anos foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama. Ambas as proporções foram iguais a 100%.

Um possível motivo para que esse resultado não fosse tão satisfatório é o fato de nem todas as mulheres terem recebido atendimento individual. Visando evitar esse viés, garanti que todos esses assuntos fossem devidamente abordados em todas as atividades de educação em saúde em grupo. Foi viável debater essas questões e esclarecer determinadas dúvidas, muitas vezes, coletivas. No fim das contas, esse provável fator dificultador, acabou auxiliando no desenvolvimento dessa ação.

## **4.2 Discussão**

A intervenção proporcionou, principalmente, a ampliação da cobertura de atenção à saúde da mulher, melhorando a prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama. Além disso, foram implantados registros adequados das informações, usuárias tiveram avaliação de risco realizada, com destaque à qualidade do serviço oferecido, que melhorou consideravelmente.

Para o desenvolvimento apropriado da intervenção, foi necessário e muito importante que a equipe se capacitasse para atender as recomendações do Ministério da Saúde. A capacitação foi organizada por mim e envolveu enfermeira,

técnicas de enfermagem e ACS. Foi discutido o protocolo de prevenção dos cânceres do colo do útero e de mama e também houve orientação para as ACS sobre o cadastramento das usuárias, orientação da periodicidade dos exames e busca ativa das pacientes faltosas.

Cada profissional se engajou no processo de trabalho como um todo, mas também desenvolveu atividades próprias da sua função. A enfermeira ficou responsável, principalmente, pela coleta dos exames citopatológicos do colo do útero. Enquanto isso, as técnicas de enfermagem me auxiliaram no desenrolar dos atendimentos clínicos, agendando consultas, triando pacientes, autorizando exames. Por fim, as ACS foram encarregadas do cadastramento das usuárias, das buscas ativas de faltosas ou usuárias com exames em atraso e da divulgação das atividades em grupo.

Isso acabou gerando impacto também em outras atividades do serviço. A maior integração da equipe aprimorou o processo de trabalho, criou interdependência de responsabilidades e contribuiu para os resultados alcançados. De maneira geral, a intervenção reviu as atribuições da equipe, viabilizando a atenção a um número maior de pessoas. As melhorias nos registros específicos também proporcionaram maior agilidade e completude nos atendimentos.

O impacto do projeto dentro da comunidade já pôde ser percebido em pequena escala. Todas as usuárias participantes da intervenção se demonstraram muito satisfeitas com os serviços oferecidos e puderam aproveitar ao máximo todas as atividades. Apesar disso, essa abrangência ainda pode ser melhorada, pois há um número grande de mulheres que continua sem cobertura.

Se eu fosse iniciar a intervenção neste momento, poderia priorizar as ações nas quais encontrei maiores dificuldades. Dentre elas, a pouca adesão por parte das usuárias foi o principal fator dificultador. As atividades poderiam ter sido facilitadas se desde o período de análise eu já tivesse iniciado a articulação com a comunidade, a fim de encorajar a participação das mulheres das faixas etárias alvo.

O objetivo agora é incorporar a intervenção à rotina do serviço, como já viemos fazendo. Algumas ações planejadas e desenvolvidas durante o período oficial de intervenção estão facilitando a perpetuação das atividades, como, por



exemplo, a implementação das fichas-espelho. Para mantermos o trabalho, acredito que ainda será necessário melhorar alguns aspectos. Reforçar a conscientização da comunidade em aderir a esse tipo de atenção, principalmente as pacientes de alto risco, será essencial.

Como próximos passos, temos o alcance das metas de cobertura como alvo principal. O apoio das ACS para buscar as usuárias que permanecem com exames em atraso e necessitam atualizá-los, recebendo as devidas orientações, será primordial. Da mesma forma, esse modelo de projeto poderá servir como exemplo para o desenvolvimento de outros programas de atenção em breve, como assistência ao pré-natal e à saúde da criança.

### **4.3 Relatório da Intervenção Para a Comunidade**

À comunidade dos bairros Rauber e Carlota.

A intervenção desenvolvida na ESF Rauber Carlota teve como objetivo a melhoria na atenção à saúde da mulher. A intervenção é parte integrante do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, realizada pela médica Juliana Rossatto e demais membros da equipe de saúde. Durante doze semanas, de agosto a novembro de 2014, foram atendidas mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos, a fim de controlar e prevenir os cânceres de colo do útero e de mama.

Durante esse período, foram realizadas diversas ações. A equipe toda se envolveu no projeto, tendo sido capacitada para orientar a população da melhor forma possível. Todas as usuárias moradoras da área de cobertura foram cadastradas e convidadas a participarem das atividades desenvolvidas: consultas médicas para atualização de exames, grupos de educação em saúde, feira de saúde, dia de beleza, etc.

Mais de 31% das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos foram atendidas e tiveram exame citopatológico de colo do útero coletado (totalizando 212 usuárias). Da mesma forma, mais de 57% das mulheres entre 50 e 69 anos tiveram exames de mamografia atualizados (totalizando 97 usuárias). Todas essas pessoas foram avaliadas quanto a sinais de alerta para os cânceres de colo do útero e de mama,

receberam orientações sobre DST e sobre os fatores de risco para essas doenças.

Antes de a intervenção iniciar eram realizados, em média, 16 exames citopatológicos de colo do útero a cada mês. Nos últimos três meses, esse número foi aumentado para cerca de 70 exames/mês. O número de mamografias solicitadas anteriormente não era nem mesmo conhecido. Nas últimas doze semanas, foram solicitados mais de 90 exames desse tipo. Frente a essas informações, fica claro o salto na qualidade e na cobertura dos atendimentos prestados na unidade.

Para realizar a intervenção, algumas atividades na ESF sofreram restrições. Foi o caso do livre agendamento de consultas, que foi reduzido devido ao remanejamento da agenda e dos horários reservados às consultas das mulheres nas faixas etárias preconizadas. No início, isso acabou gerando algumas reclamações por parte dos demais usuários, mas, aos poucos, a população foi se acostumando com a ideia. Agora, ao fim da intervenção, é possível perceber o quanto o saldo foi positivo e o quanto as próprias pacientes e a comunidade ganharam com as ações realizadas.

A partir disso, é objetivo da equipe seguir incorporando as ações previstas no projeto à rotina do serviço. Agendamento especial para atendimentos clínicos de mulheres nas faixas etárias alvo e atualização de exames preventivos continuam sendo efetuados. Facilidades de acesso e acolhimento de casos pertinentes à saúde da mulher também seguem sendo disponibilizados.

Durante a intervenção, a maior dificuldade enfrentada foi a pouca adesão por parte das mulheres. Várias estratégias já foram e continuarão sendo lançadas para tentar aumentar a participação das usuárias nas atividades. Exemplos disso foram a divulgação realizada através de folders, cartazes convidativos afixados na recepção da unidade e busca ativa contínua desenvolvida pelas ACS. Os atendimentos voltados à saúde da mulher e as ações educativas também seguirão sendo realizados continuamente.

A sensibilização e participação da população nas ações desenvolvidas na unidade são de extrema importância. A diminuição da mortalidade feminina por câncer de colo do útero e câncer de mama é uma realidade possível através da qualificação do serviço e da realização dos exames de rastreamento. Esperamos

poder contar com o apoio e colaboração da comunidade, fazendo, juntos, com que a atenção à saúde na ESF seja cada vez melhor!

#### **4.4 Relatório da Intervenção Para os Gestores**

Ao Secretário Municipal de Saúde, Sr Carlos Eduardo Behm.

A intervenção realizada na ESF Rauber Carlota do município de Santa Cruz do Sul teve duração de doze semanas, de agosto a novembro de 2014. Foi desenvolvido um projeto de intervenção implantado na área de saúde da mulher, tendo como população alvo mulheres entre 25 e 69 anos, visando melhorar o controle e prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama.

O trabalho se deu através de ações, atividades educativas com usuários e comunidade, reuniões e capacitações da equipe de saúde. Baseando-se no protocolo do Ministério da Saúde de 2013, as atividades foram parte integrante do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas. A intervenção foi desenvolvida pela médica participante do PROVAB, Juliana Rossatto, envolvendo os demais membros da equipe de saúde.

Várias foram as ações propostas no cronograma do projeto e praticamente todas puderam ser desenvolvidas com sucesso. Da mesma forma, foram poucas as dificuldades encontradas. A equipe recebeu muito bem a ideia e todos se mostraram engajados na atividade. Foi realizada capacitação de todos os membros da equipe acerca do assunto e foi desenvolvido o cadastramento de todas as mulheres nas faixas etárias de abrangência residentes na área de cobertura.

Foram realizados, além dos atendimentos clínicos, grupos de educação em saúde da mulher, feira de saúde e dia de beleza. Durante todos esses momentos, foram repassadas informações e orientações às usuárias quanto a fatores de risco para os cânceres de colo do útero e de mama e DST.

Um dos aspectos mais importantes para o desenvolvimento adequado da intervenção foi o apoio da gestão, que se mostrou disponível para proporcionar o que estivesse ao seu alcance para contribuir com o projeto. Foi realizado contato com os gestores municipais para garantia de distribuição adequada de preservativos na unidade e demais demandas necessárias à qualificação da saúde da mulher.

Esse contato foi repetido na metade da intervenção a fim de assegurar a obtenção de materiais para coleta de exames citopatológicos, agilidade na autorização e marcação das mamografias.

A maior dificuldade enfrentada foi a pouca adesão por parte das usuárias. Várias estratégias já foram e continuarão sendo lançadas para tentar aumentar a participação das pacientes nas atividades. Os atendimentos voltados à saúde da mulher e as ações educativas também seguirão sendo realizados continuamente.

Durante os três meses de intervenção, mais de 31% das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos foram atendidas e tiveram exame citopatológico de colo do útero coletado (totalizando 212 usuárias). Da mesma forma, mais de 57% das mulheres entre 50 e 69 anos tiveram exames de mamografia atualizados (totalizando 97 usuárias). Esses números sofreram um grande salto após o início da intervenção, aumentando em mais de quatro vezes em relação à taxa de cobertura que era alcançada anteriormente.

A qualidade do serviço foi o ponto que mais se beneficiou e sofreu progresso, com indicadores todos iguais a 100%. O objetivo, agora, é seguir incorporando as ações previstas no projeto à rotina do serviço. Diversas ações já estão aderidas ao processo de trabalho diário, como, por exemplo, agendamento especial de consultas para mulheres nas faixas etárias preconizadas, atendimentos clínicos voltados à saúde da mulher e ações educativas para com a população. Muito ainda pode ser feito, mas com o apoio da equipe, dos gestores e da comunidade, será possível melhorar a atenção à saúde na unidade cada vez mais!

## **5 Reflexão Crítica Sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem**

O curso de especialização em saúde da família contribuiu enormemente para meu crescimento profissional e pessoal. As expectativas iniciais eram as melhores e se confirmaram após o desenvolvimento do trabalho. A perspectiva era conseguir implementar uma intervenção na comunidade assistida, com ações que mudassem a relação da unidade com a população e que resultassem em benefícios e melhorias na atenção à saúde. Esse objetivo já pôde ser e continua sendo alcançado ao longo do curso.

O processo de trabalho demandou muito comprometimento e dedicação, desde o planejamento até a execução do projeto. O tempo despendido acerca do curso e da intervenção também foi maior do que o esperado, mas o resultado final vem compensando todo o empenho.

O significado da especialização na minha prática profissional é imensurável. O conteúdo do curso, tanto teórico quanto prático, proporcionou grande ampliação de conhecimentos no universo da atenção primária à saúde. Ao mesmo tempo, pude aprofundar a atenção à saúde da mulher dentro da unidade onde atuo e dentro da própria comunidade. Um dos pontos mais gratificantes foi a melhoria expressiva da qualidade do atendimento oferecido e a participação ativa das mulheres assistidas.

O curso proporcionou diversos aprendizados importantes. O principal deles foi conseguir reconhecer qual das ações de saúde desenvolvidas na unidade necessitava de uma intervenção mais imediata. A partir disso, foi possível planejar e executar um projeto de intervenção, qualificar a atenção à saúde da mulher, promover engajamento público, envolver toda a equipe nas ações realizadas.

Após escolhido o assunto da intervenção, foi possível aprofundar o conhecimento acerca do tema do projeto: câncer de colo do útero e câncer de mama. Tive a oportunidade de repassar informações e orientações sobre o assunto para a equipe (através das capacitações e reuniões semanais) e para a própria população (através das diversas ações realizadas: grupos de educação em saúde, feira de saúde, conversas informais, atendimentos clínicos).

Além do projeto de intervenção em si e das atividades relacionadas a ele, durante o curso também foram desenvolvidas outras atividades muito relevantes e contribuintes para o processo pessoal de aprendizagem. Dentre elas estão os casos clínicos interativos, os testes de qualificação cognitiva e os estudos de prática clínica. Essas tarefas colaboraram para o engrandecimento do conhecimento clínico, revisando assuntos pertinentes na prática diária da medicina.

## 6 Bibliografia

- Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama.** Caderno nº 13. Brasília. 2013.
- Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes Brasileiras Para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.** Rio de Janeiro. 2011.

## Anexos

- Anexo 1: planilha de objetivos, metas, indicadores e ações

Objetivos	Metas	Indicadores
1. Cobertura	1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 30%.	1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.
	1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 30%.	1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.
2. Qualidade	2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.	2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.
3. Adesão	3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.
	3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.
	3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.
	3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.
4. Registro	4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.	4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.
	4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.	4.2. Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.
5. Avaliação de risco	5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).	5.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.
	5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.	5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.
6. Promoção da saúde	6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.	6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.
	6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.	6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.







- Anexo 4: parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Proª Ana Claudia Gastal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

*Patrícia Abrantes Duval*  
Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

